Expediente: **2966/08**
Carátula: **MAMANI MARCELO ANTONIO C/ COMISION MEDICA Nº 1 DE TUCUMAN SUPERINTENDENCIA DE RIESGO DE TRABAJO DE LA NACION; GALENO A.R.T. Y BELGRANO CARGAS S.A. S/ESPECIALES S/ Z- ESPECIALES**

Unidad Judicial: **OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA DEL TRABAJO N°2**
Tipo Actuación: **FONDO**
Fecha Depósito: **05/12/2025 - 00:00**
Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
20202842195 - NAZUR, FERNANDO J.-POR DERECHO PROPIO
33539645159 - CAJA DE PREVISION Y S.S. ABOGADOS Y PROC. -
27118670456 - MAMANI, MARCELO ANTONIO-ACTOR
90000000000 - BELGRANO CARGAS SA, -DEMANDADO
20129192462 - PERSEGUINO, JUAN CARLOS-PERITO MEDICO OFICIAL
30715572318220 - FISCALIA CC Y TRABAJO I
20266844302 - ACUÑA, LUIS MARIA-POR DERECHO PROPIO
23119155789 - GALLARDO, CARLOS MARIA-POR DERECHO PROPIO
23148866279 - RILLO CABANNE, RAFAEL-POR DERECHO PROPIO
20107614304 - MOHAMED, ALFREDO CAMILO-PERITO CONTADOR
27118670456 - ZELAYA, GRACIELA DEL VALLE-POR DERECHO PROPIO
23119155789 - COMISION MEDICA Nº 1 DE TUCUMAN, SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS, DEL TRABAJO DE LA NACION-DEMANDADO
20249269922 - GHIRINGHELLI, ADRIAN JORGE-POR DERECHO PROPIO
23148866279 - GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO, -DEMANDADO

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Oficina de Gestión Asociada del Trabajo N°2

ACTUACIONES N°: 2966/08

H105025993487

Juicio: "Mamaní, Marcelo Antonio -vs- Comisión Médica N° 1 de Tucumán Superintendencia de Riesgo de Trabajo de la Nación; Galeno A.R.T. y Belgrano Cargas S.A. S/Especiales" - M.E. N° 2966/08.

S. M. de Tucumán, Diciembre de 2025.

Y visto: para dictar sentencia definitiva en los autos: "*Mamaní, Marcelo Antonio -vs- Comisión Médica N° 1 de Tucumán Superintendencia de Riesgo de Trabajo de la Nación; Galeno A.R.T. y Belgrano Cargas S.A. s/especiales*", de cuyo estudio,

Resulta y considerando que:

A págs. 13/19 (cuerpo 1 del expediente digitalizado en formato pdf) se apersona la letrada Graciela del Valle Zelaya, en nombre y representación del Sr. Marcelo Antonio Mamaní, LE 8.161.928, con domicilio en Paraje San Lucas, Departamento San Carlos, Salta, y demás condiciones personales acreditadas en el poder general para juicios que obra en págs. 343/344. En tal carácter, promueve demanda en contra de Comisión Médica N° 01 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo de la Nación (SRT), con domicilio en calle San Martín 287, de esta ciudad; Mapfre Argentina ART SA (hoy Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA), con domicilio en Av. Elvira Rawson de Dellepiane 150, piso 1, Puerto Madero, Dique 1, Ciudad de Buenos Aires, y Belgrano Cargas SA, con domicilio en calle Padre Mujica 426, Ciudad de Buenos Aires.

Reclama la suma de $ 100.000 (pesos cien mil), en concepto de indemnización por accidente de trabajo in itinere, más el monto que se determine conforme art. 208 de la Ley de Contrato de Trabajo (LCT).

Afirma que interpone recurso de apelación en contra del dictamen de la Comisión Médica N° 01 de Tucumán, dependiente de la SRT.

Manifiesta que el actor era dependiente de la empresa Belgrano Cargas SA, desempeñándose como Oficial de 1ª, con tareas de mantenimiento de las locomotoras diesel, desde su ingreso en el 2002 hasta el momento en que sufrió el accidente in itinere.

Detalla las tareas que allí realizaba y explica que el 19/09/2007, mientras regresaba, desde su trabajo, a su hogar, el Sr. Mamaní fue violentamente embestido por un automóvil, provocando que fuera despedido de su rodado y cayera de espaldas sobre el pavimento, provocándole lesiones en su espalda y pie izquierdo.

Describe los estudios realizados, agregando que recibió prestaciones dinerarias y en especie por parte de la ART. Alega que el 05/09/2008 fue dado de alta, pero tuvo que ausentarse nuevamente de su trabajo por continuar con secuelas.

Asevera que, luego fue destinado por su empleadora a realizar tareas livianas (administrativas) en el mismo sector donde se desempeñaba, a causa de las dolencias producidas por el accidente.

Destaca que el 02/12/2008 la Comisión Médica N° 01 dictaminó que había sufrido un accidente de trabajo, que le había provocado traumatismo de pie izquierdo y espalda, pero sin incapacidad.

Refiriéndose al artículo 46 de la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT), explica la competencia de este juzgado para entender en el pleito.

Hace reserva del caso federal.

Acompaña documentación original, la que se reserva en caja fuerte del juzgado, conforme surge del cargo obrante en pág. 57.

En págs. 73/117 y 265/315 la SRT remite copias de expediente administrativo con actuaciones sobre el accidente del actor.

Por presentación de págs. 147/237 la demandada Mapfre envía el legajo del accidente.

A págs. 351/353 la parte actora amplía su demanda, detallando los rubros reclamados.

Mediante presentación de págs. 357/362 vuelve a ampliar demanda, solicitando la inconstitucionalidad del art. 14 inc. 2 de la ley 24.557 y del art. 16 el decreto 1694/09, oponiéndose a los topes indemnizatorios. En relación con el decreto, cuestiona su disposición de regir aquellas contingencias cuyas primeras manifestaciones invalidantes se produzcan a partir de su publicación.

Corrido el traslado pertinente, se apersona el letrado Adrián Jorge Ghiringhelli, en representación de Belgrano Cargas SA, como lo acredita con la copia de poder general para juicios que obra glosada págs. 261/269 (cuerpo 2), y contesta demanda en págs. 271/278.

Luego de realizar las negativas sobre los hechos denuncias en la demanda, reconoce el accidente in itinere del actor y que, según indicaciones médicas, al reintegrarse a su trabajo, se le proveyeron de tareas livianas. Agrega que el siniestro ocurrió estando en trámite su jubilación, la cual se concretó el 13/03/2009.

Alega que la empresa cumplió con todo lo que estaba a su cargo, denunciando el accidente en su oportunidad a la aseguradora, sin que hubiese dolo ni ninguna responsabilidad.

Solicita se declare la incompetencia de este Juzgado para entender en el presente pleito, conforme lo establecía el art. 46 de la LRT.

Adjunta su documentación original, conforme surge del decreto de pág. 47 (cuerpo 3).

Mediante presentación de págs. 361/371 (cuerpo 2), se apersona el letrado Hugo Alberto García, en representación de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y de la Comisión Médica N° 001, y contesta demanda.

Interpone excepciones de incompetencia y de falta de legitimación pasiva. Alega que los organismos con facultades superintendenciales no son parte de los procesos judiciales, como tampoco lo son las comisiones médicas. Agrega que no son sujetos obligados al pago de las prestaciones derivadas de la ley 24.557, sino que sólo tienen la función de evaluar, calificar y cuantificar el grado de incapacidad laborativa de los afiliados.

Explica que la Comisión Médica es el órgano jurisdiccional administrativos del que emana un dictamen y las partes son solamente el trabajador y la aseguradora.

Reconoce el accidente de trabajo in itinere del accionante, su fecha y se refiere a sus dictámenes del 27/05/2008 (en el que declaraba una incapacidad temporaria) y del 02/12/2008 (en el que concluyó que el Sr. Mamaní padecía traumatismo de pie izquierdo y espalda sin incapacidad).

Ofrece la prueba documental y hace reserva del caso federal.

En págs. 281/357 (cuerpo 2) obran copias de su documentación original.

Mediante presentación del págs. 401/21 (cuerpos 2 y 3) se apersona el letrado Rafael Rillo Cabanne, en representación de Mapfre Argentina ART SA (hoy Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA), como lo acredita con la copia de poder general para juicios que obra glosada págs. 383/399, y contesta demanda.

Reconoce el contrato de afiliación entre su mandante y la empleadora del actor.

Alega que la Comisión Médica dictaminó que se trató de un accidente sin incapacidad. Manifiesta, asimismo, la inexistencia de relación de causalidad entre el accidente in itinere relatada y las supuestas secuelas.

Realiza las negativas de hechos alegados en la demanda, pero reconoce el accidente; otorgó prestaciones dinerarias y en especie, y el dictamen de la Comisión.

Contesta los planteos de inconstitucionalidad del accionante, ofrece pruebas, solicita la aplicación de las leyes 24.307, 24.432 y del decreto 1813/92 y hace reserva del caso federal.

Mediante presentación de págs. 35/41 (cuerpo 3), se apersona el letrado Fernando José Nazur, en representación de la SRT, conforme lo acredita con la copia de la Resolución de ese mismo organismo obrante en págs. 57/63.

En págs. 81/84 la parte actora contesta los planteos de la demandada.

Mediante sentencia interlocutoria del 02/03/2012 (págs. 105/110) se declara de oficio la inconstitucionalidad del art. 46 inc. 1 de la ley 24.557 y, por ende, abstracto el pronunciamiento sobre la excepción de incompetencia interpuesta por la accionada.

Por proveído del 30/04/2014 (pág. 215 cuerpo 3), la causa es abierta a prueba al sólo fin de su ofrecimiento.

El 22/05/2014 (págs. 239/242 cuerpo 3) el letrado Luis María Acuña se presenta como apoderado de la SRT.

En pág. 259 el actor designa perito médico de parte al Dr. Eduardo González.

Mediante sentencia interlocutoria del 19/02/2015 (págs. 325/326 cuerpo 3) se admite la oposición deducida por la parte codemandada (Mapfre), respecto de la agregación de documentación por parte del accionante, y se ordena su desglose, lo que fue confirmado por sentencia de la Excma. Cámara de Apelación del Trabajo, Sala 4, del 24/10/2016 (págs. 43/46).

En págs. 177/178 (cuerpo 4) obra informe psicológico del Gabinete psicosocial.

El 13/09/2022 presentó su pericia médica oficial el perito Dante Cipulli, en los términos del art. 70 del Código Procesal Laboral de la provincia (CPL), y sus aclaraciones el 09/11/2022.

Por proveído del 03/03/2023 se convoca a las partes a la audiencia prescripta por el art. 69 del CPL, la que tuvo lugar el 05/11/2024, constando que las partes no arribaron a una conciliación, realizándose un diferimiento del inicio del término para producir pruebas.

El 19/04/2023 el letrado Carlos María Gallardo se presenta como apoderado de la SRT.

El 13/09/2024 el letrado Rillo Cabanne denuncia la fusión por absorción de Mapfre Argentina SA con Galeno ART SA.

Mediante presentación del 13/11/2024 la parte actora desconoce documentación presentada por la codemandada Belgrano Cargas SA.

Del informe del actuario del 12/09/2025 se desprende que la parte actora ofreció seis cuadernos de pruebas: 1. Instrumental (producida), 2. Informativa (parcialmente producida), 3. Exhibición de documentación (producida), 4. Exhibición de documentación (producida), 5. Pericial médica (producida) y 6. Pericial contable (producida). Por su parte, la demandada (Galeno ART SA) ha ofrecido siete cuadernos de prueba: 1. Documental (producida), 2. Informativa (sin producir), 3. Documental en poder de contraparte (sin producir), 4. Informativa (parcialmente producida), 5. Pericial contable (sin producir), 6. Pericial médica (sin producir) 7. Informativa (sin producir). Asimismo, la codemandada (Belgrano Cargas SA) ofreció tres cuadernos: 1. Instrumental (producida), 2. Informativa (rechazada) y 3. Informativa (desistida).

El 26/09/2025 presenta su dictamen la Sra. Agente Fiscal de la Primera Nominación, por el que se expide sobre los planteos de inconstitucionalidad realizados por la parte actora en su demanda.

El 30/09/2025 se informa sobre la presentación en término de los alegatos de la parte codemandada (Galeno).

Mediante proveído de la misma fecha se ordena que pasen los autos para sentencia, el que, notificado a las partes y firme, deja la causa en estado de ser resuelta.

Conforme a los términos de la demanda y los responde constituyen hechos admitidos y, por ende, exentos de prueba, los siguientes: 1) la relación laboral del actor con Belgrano Cargas SA; 2) el contrato de afiliación entre la aseguradora codemandada y la empleadora del accionante; 3) el accidente in intinere sufrido por el Sr. Mamaní, el 19/09/2007; 4) el dictamen de la Comisión Médica N° 001, del 02/12/2008, por el que se declaró que el actor no padecía incapacidad y que las lesiones

osteocondrales del pie izquierdo no guardaban relación con el siniestro, y 5) el cambio de tareas que le realizó su empleadora, cuando se le dio el alta médica, por otras más livianas (administrativas).

Cabe aclarar que, en relación con las características de la relación laboral del accionante, la demandada Belgrano Cargas SA no ha hecho referencia alguna a ellas ni ha brindado su versión de estos hechos. Atento a esto, resulta aplicable el apercibimiento contenido en el art. 60 de la ley 6.204, bajo el cual se corrió traslado de la demanda, por lo que tendré por cierto que el Sr. Mamaní ingresó el 01/12/2002, cumpliendo tareas que consistían en el mantenimiento de las locomotoras, con la categoría profesional de Oficial de 1ª, y una jornada de trabajo de 8 horas diarias y un descanso semanal. Así lo declaro.

En consecuencia, las cuestiones controvertidas y de justificación necesaria sobre las cuales debo pronunciarme, conforme el art. 214 del Código Procesal Civil y Comercial de la provincia (CPCyC), supletorio al fuero, son las siguientes: 1) existencia de incapacidad sufrida por el actor y, en su caso, porcentaje de ésta y nexo de causalidad con el accidente de trabajo in itinere; 2) inconstitucionalidad de los arts. 14 inc. 2 de la ley 24.557 y 16 del decreto 1694/09 y, en su caso, cálculo de la indemnización que le correspondía percibir; 3) excepción de falta de legitimación pasiva interpuesta por la demandada Comisión Médica N° 001 de la SRT, 4) responsabilidad de la codemandada Belgrano Cargas SA; 5) intereses; 6) costas procesales y 7) regulación de honorarios.

A fin de resolver los puntos materia de debate, cabe recordar que, por el principio de pertinencia, el juez puede limitar su análisis solamente a aquella prueba que considere conducente, atento a los principios de la sana crítica racional.

A continuación, se tratan por separado cada una de las cuestiones litigiosas.

Primera cuestión:

1. Controvierten las partes sobre la existencia de incapacidad sufrida por el actor y, en su caso, el vínculo de ésta con el accidente sufrido.

2. Corresponde el análisis de las pruebas atinentes y pertinentes para resolver la presente cuestión.

2.1. El 13/09/2022 presentó su dictamen el perito médico oficial Dante Cipulli, conforme las previsiones del art. 70 del CPL, y el 09/11/2022, las respectivas aclaraciones. Dicha pericia no fue impugnada por ninguna de las demandadas.

En su informe el galeno concluyó que el Sr. Mamaní presenta limitación funcional de tobillo izquierdo como secuela del traumatismo sufrido en su accidente, lo que ocasiona una incapacidad parcial y permanente del 6 %, con factores de ponderación, según baremo ley 24.557.

2.2. Del cuaderno N° 1 del actor surge la documentación original presentada, según detalle de pág. 57 (cuerpo 1).

Respecto de esta, cabe mencionar que las demandadas en sus respondes se han referido a ella de manera genérica.

Asimismo, el art. 88 del CPL, prescribe respecto del reconocimiento: "Oportunidad. Las partes deberán reconocer o negar categóricamente los documentos que se les atribuyen y la recepción de las cartas, telegramas y facsímiles que les hubieran dirigido. El incumplimiento de esta norma determinará que se tenga por reconocidos o recibidos tales documentos []".

Pues bien, la omisión por parte de las accionadas de lo arriba mencionado, en relación a la documental adjuntada con la demanda, no cumple con el recaudo expresamente exigido por la norma citada, por cuanto no han realizado una impugnación categórica y precisa de aquélla. Por esto, le cabe el apercibimiento previsto en el citado artículo del CPL, debiéndose tener por auténtica la documental cuya autoría se les imputa a cada una. Así lo declaro.

2.3. De la prueba informativa (cuaderno A2) surgen: informe de Mesa de Entradas en lo Civil, centro judicial capital, de este Poder Judicial (23/12/2024); informe de Mesa de Entradas Penal de este Poder Judicial (23/12/2024); copia certificada del informe del 17/09/2008 practica a la Sra. Marcela María Mamaní por el médico forense Horacio Jiménez, remitida por el Ministerio Público Fiscal (26/02/2025); respuesta del Correo Oficial (07/03/2025) constatando autenticidad de un TCL y una carta documento remitidas entre el actor y su empleadora; repuestas de Traumatología y Ortopedia del norte SRL, aclarando que los certificados del Dr. Ortega son auténticos (17/03/2025), del Hospital Centro de Salud (10/04/2025), AFIP (11/04/2025), Sanatorio parque SA (14/04/2025), OGA Civil y Comercial 2 (22/04/2025) y Fiscalía de Instrucción Criminal (13/06/2025).

2.4. Del cuaderno A5 surge la pericia médica presentada por el perito oficial Juan Carlos Perseguino, el 10/03/2025. En ella, el galeno informa que, en el pie y tobillo del Sr. Mamaní, se evidenció proceso inflamatorio por compromiso osteocondral “con claro nexo de causalidad por el accidente sufrido”. Y concluyó que, por las lesiones sufridas, presenta secuelas físicas que determinan una incapacidad física parcial y permanente del 6 %, por limitación funcional del tobillo izquierdo más factores de ponderación.

Luego, al contestar las preguntas 2 y 3 de la parte oferente de la prueba, reitera que dichas lesiones fueron resultado del traumatismo sufrido y que la signo-sintomatología de tumefacción y dolor fueron consecuencia de dichas lesiones.

Por último, al responder la pregunta 8, explica lo siguiente: “Como consecuencia del accidente sufrido el día 19 de septiembre de 2007, el actor padeció un cuadro de traumatismo en región dorsal izquierda de tórax y en pie y tobillo izquierdo.

No presentó lesiones óseas y sí un proceso inflamatorio crónico por compromiso osteocondral que limitó los movimientos articulares del tobillo izquierdo acompañado de dolor motivo por el cual se aconsejó realizar tareas laborales livianas.

Actualmente, por las lesiones sufridas, presenta secuelas físicas que determinan una incapacidad física parcial y permanente del 06.00% por limitación funcional del tobillo izquierdo más factores de ponderación”.

Por su parte, la ART codemandada impugnó dicho dictamen, mediante presentación del 14/03/2025. Alegó que la inclusión de una patología en el contexto médico legal exige la concurrencia en el tiempo de los factores necesarios para ello, es decir, el agente, la exposición y el accidente/enfermedad, elementos que permiten establecer la relación de causalidad. Agregó que tales pasos no se cumplen en el desarrollo de la experticia, porque el “agente” no resulta probado sin la documentación de aquel momento y sin la continuidad del tratamiento.

Explicó que la pericia no logra establecer claramente que exista una incapacidad sobreviniente producto de un hecho dañoso, tal el signado en autos, dado que las relaciones de causalidad tanto etiológica, topográfica y puntualmente cronológica no surgen, no lucen establecidas con firmeza en el informe. Afirma que el alta fin del tratamiento no fue hallada en estos autos.

Aseveró que no surgen atenciones médicas que permitan relacionar el “hoy” pericial, representado por el momento en que el perito efectúa su examen y pide estudios, con el “ayer” médico legal de la parte, momento en que sufrió el hecho dañoso y que, también, fue examinada por otros profesionales, solicitándole los estudios complementarios de rigor.

Concluyó que no existe relación causal y que la mecánica no es idónea para provocar en el actor las patologías denunciadas.

El perito Perseguino contestó ratificando su dictamen el 25/03/2025. Allí respondió que es incorrecto lo manifestado por la impugnante, cuando afirmó que el agente productor del infortunio laboral no se encuentra probado, ya que el infortunio laboral (accidente de trabajo in itinere) fue denunciado correctamente y aceptado por la ART, quien brindó las prestaciones correspondientes. Agregó que, por lo tanto, no puede ahora intentar desvirtuar o cuestionar el evento traumático que produjo las lesiones.

También explicó que, específicamente, la TAC de tobillo y pie izquierdo del 14/07/2008 informa lesión osteocondral que compromete la cúpula astragalina en su sector lateral externo, imagen sugestiva de lesión osteocondral que afecta al cuboides, infiltrado edematoso del celular subcutáneo en dorso del pie y tejidos musculares adyacentes a la cara plantar de los metatarsianos, lesiones por las cuales el trabajador recibió asistencia médica.

Asimismo, afirmó que existen en el expediente estudios de RMN solicitados por la ART, como así también actuaciones de la Comisión Médica, todo lo cual es un claro indicio del accidente del trabajador y de las prestaciones recibidas y del nexo de causalidad del accidente sufrido y del reconocimiento por parte de la ART.

Destaca que el actor fue evaluado por el Dr. Dante Cipulli del Cuerpo de Peritos Médicos Oficiales, quien también dictaminó incapacidad física en base al trauma sufrido por el paciente el 19/09/2009 y explica que la documentación médica obrante en autos relaciona perfectamente la incapacidad física del actor con el infortunio laboral sufrido y denunciado a la ART.

Debo recordar que tiene dicho la jurisprudencia que comparto: “La impugnación de una pericia debe constituir una contrapericia, que debe contener, como aquélla, una adecuada explicación de los principios científicos o técnicos en los que se la funde, por lo que no puede ser una mera alegación de los pareceres subjetivos o de razonamientos genéricos del contenido del dictamen que ataca” (CNCiv., Sala D, en "C.B.J.G. y otros vs. Covisur Vial del Sur S.A.", sentencia del 09/02/2000, Rev. LL del 12/07/00, p. 13).

Ahora bien, puedo adelantar que no advierto que, en la presentación de la impugnante, existan elementos que permitan contradecir el informe pericial. Jurisprudencialmente, se ha establecido que las críticas a las opiniones de los peritos son insuficientes si no se acompañan evidencias, capaces de convencer a quien juzga, de que lo dicho por el especialista es incorrecto, que sus conclusiones son equivocadas o que los datos proporcionados son equívocos o mendaces, parámetros tales que no cumple la parte actora en su presentación (cfr. CNAT, Sala 2, en “Espinola Susana vs. Interbas S.A. y otro”, sentencia del 14/02/2012).

Desde la perspectiva señalada, advierto que el informe pericial médico, practicado en autos por el perito Perseguino, constituye un estudio razonado que se encuentra científicamente sustentado en las consideraciones médico-legales allí expuestas, en base a los exámenes realizados y la documentación aportada. A esto debo agregar que la ART no ha producido un contrapericia, según lo descripto arriba por los antecedentes jurisprudenciales, sino que se ha limitado a esgrimir como fundamento una serie de argumentos que intentaron poner en duda lo concluido por el perito y sus

razonamientos.

Por lo tanto, no encuentro rebatidas sus consideraciones esenciales. Tengo en cuenta, además, que este informe encuentra complemento en la pericia médica presentada por el perito oficial Cipulli, en la cual éste arribó a las mismas conclusiones (porcentaje de incapacidad y lesiones sufridas como consecuencia del accidente de trabajo).

Por lo tanto, corresponde rechazar la impugnación interpuesta por la aseguradora codemandada. Así lo declaro.

2.5. Del cuaderno A6 surge la pericia contable y sus aclaraciones, realizadas por el CPN Alfredo Camilo Mohamed, presentadas el 28/05/2025 y 09/06/2025, respectivamente. La propia parte actora oferente las impugnó, mediante presentación del 18/06/2025, lo que fue contestado por el perito el 30/06/2025.

Puedo observar que, de los tres puntos requeridos en el ofrecimiento de la prueba, el perito contestó el 1 y el 3, sin expedirse sobre el cálculo de la indemnización que hubiera correspondido. Asimismo, cuando contestó al pedido de aclaraciones de la parte actora por este motivo, se limitó a responder que la pretensión de calcular indemnización por incapacidad sobre la base de dictámenes médicos implicaba un nuevo objeto técnico ajeno a la incumbencia contable, que requería dictamen médico y eventualmente actuarial. Por lo que no correspondía evacuar dicho requerimiento como aclaración, ya que excedía el alcance del objeto ordenado.

Asimismo, cuando contestó la impugnación, explicó que no se encontraba disponible documentación que permitiera determinar un porcentaje de incapacidad con relación causal con el accidente laboral, situación que impidió realizar un cálculo de indemnización ajustado a normativa. Sin embargo, puedo observar que el profesional sí contaba con los dos dictámenes periciales médicos obrantes en autos, el realizado por el Dr. Cipulli, en los términos del art. 70 del CPL, presentado el 13/09/2022, y el realizado por el Dr. Perseguino en el cuaderno A 5, presentado el 10/03/2025, en los cuales se declaraba un porcentaje de incapacidad y su vínculo con el accidente sufrido por el actor.

Por lo tanto, corresponde admitir parcialmente la impugnación realizada por la parte actora, respecto de estas respuestas del perito contador arriba consignadas. Así lo declaro.

2.6. Del cuaderno D1 surge la documentación presentada por la ART demandada, cuyas copias obran en el expediente digitalizado.

2.7. De su prueba informativa (D4) surgen respuesta del Hospital Ángel Padilla.

2.8. Del cuaderno C1 surge la documentación presentada por la codemandada Belgrano Cargas SA, cuyas copias obran en el expediente digitalizado.

3. La plataforma probatoria precedentemente analizada, permite realizar las siguientes consideraciones.

En primer lugar, se debe dilucidar la incapacidad sufrida por el Sr. Mamaní y si ésta tiene nexo causal con el accidente de trabajo sufrido. Al respecto, y como se enumeró más arriba, surgen de autos las dos pericias médicas, presentadas el 13/09/2022 y 10/03/2025, por los peritos oficiales Cipulli y Perseguino, respectivamente. Según lo ya resuelto, sus conclusiones no fueron rebatidas por las demandadas y se les ha otorgado plena eficacia probatoria. Ambos galenos fueron coincidentes en sus conclusiones, informando que el actor presenta limitación funcional de tobillo izquierdo como secuela del traumatismo sufrido en su accidente, lo que ocasiona una incapacidad

parcial y permanente del 6 %.

Asimismo, el perito Perseguino agregó que, en el pie y tobillo del Sr. Mamaní, se evidenció proceso inflamatorio por compromiso osteocondral “con claro nexo de causalidad por el accidente sufrido”. Y concluyó que dichas lesiones fueron resultado del traumatismo sufrido y que la signo-sintomatología de tumefacción y dolor fueron consecuencia de esas lesiones.

Por último, al responder la pregunta 8, explicó lo siguiente: “Como consecuencia del accidente sufrido el día 19 de septiembre de 2007, el actor padeció un cuadro de traumatismo en región dorsal izquierda de tórax y en pie y tobillo izquierdo.

No presentó lesiones óseas y sí un proceso inflamatorio crónico por compromiso osteocondral que limitó los movimientos articulares del tobillo izquierdo acompañado de dolor motivo por el cual se aconsejó realizar tareas laborales livianas.

Actualmente, por las lesiones sufridas, presenta secuelas físicas que determinan una incapacidad física parcial y permanente del 06.00% por limitación funcional del tobillo izquierdo más factores de ponderación”.

Por lo tanto, puedo concluir que no caben dudas acerca de que el trabajador padece secuelas incapacitantes como consecuencia del accidente laboral in itinere sufrido, lo que ocasiona una incapacidad laboral permanente, parcial y definitiva del 6 %. Así lo declaro.

Segunda cuestión:

Corresponde referirme ahora al cálculo de la indemnización que le corresponde percibir al trabajador.

Para ello, en primer lugar, debo tratar los pedidos de inconstitucionalidad, realizados por aquel, de los arts. 14 inc. 2 de la ley 24.557 y 16 del decreto 1694/09.

En relación con el primero, referido a los topes indemnizatorios allí impuestos, debo que recordar que, según la modificación prevista por el Decreto 1278/00 -en su art. 6-, establecía que, declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial, el damnificado percibiría las siguientes prestaciones: a) cuando el porcentaje de incapacidad sea igual o inferior al 50%, una indemnización de pago único, cuya cuantía será igual a 53 veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por un coeficiente que resultará de dividir el número 65 por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante. Y agregaba que esta suma, en ningún caso, sería superior a la cantidad que resultara de multiplicar $ 180.000 por el porcentaje de incapacidad.

Por su parte, el art. 21 del mencionado decreto prescribe: “luego de transcurridos SEIS (6) meses de vigencia del presente Decreto, el Comité Consultivo Permanente creado por el Art. 40 de la Ley N° 24.557, evaluará la evolución del régimen de la ley citada a la luz de las modificaciones introducidas en el presente”. De aquí, la primera observación que se puede hacer es que esta revisión nunca llegó a operarse, por lo que el tope establecido en la ley se mantuvo incólume desde su dictado, sin atender a la inflación ni al aumento de los salarios.

Como ya lo ha reconocido la jurisprudencia, a la cual adhiero, hay que tener presente que el decreto 1278/00 fue dictado el marco de la ley de convertibilidad N° 23.928, que aseguraba la estabilidad monetaria e índices inflacionarios moderados, panorama que cambió en el año 2001 con la crisis económica que estalló en el país. Si bien las variables de la determinación de prestaciones

dinerarias se fueron modificando al ritmo de la variación de los salarios tomados para calcular el ingreso base mensual (art. 12 de la LRT), el tope fijado por el art. 14 permaneció inalterable (cfr. Cámara de Apelación del Trabajo, Sala 3, en “Barros Oscar Alberto vs. Populart Art S/ Cobro de pesos”, sentencia N° 282 del 19/08/2016, confirmada por nuestra CSJT, como más abajo citaremos).

Reconoce el mismo Tribunal, en la sentencia arriba referenciada, que la Ley de Riesgos del Trabajo es de carácter especial y prevé un sistema tarifado, en función del grado de incapacidad y del salario del trabajador. Ahora bien, no puede soslayarse que el art. 14 bis de la Constitución Nacional (CN) prescribe que “el trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes, las que asegurarán al trabajador condiciones dignas y equitativas de labor []”, y es a la luz del principio protectorio, garantizado en la citada norma constitucional, que el tope establecido por el art. 14, inciso 2, de la LRT, modificado por el decreto 1278/00, resulta cuestionable. Máxime, si se tiene en cuenta que el decreto 1694/09, en su art. 2 (BO 06/11/2009), eliminó los topes indemnizatorios máximos, estableciendo topes mínimos, de manera contraria a lo fijado por el decreto 1278/00. Como ya dijimos, este decreto estableció un tope máximo de $ 180.000, suma que en el 1694/09 fue establecida como tope mínimo.

En nuestro caso particular, la circunstancia de que el actor vea reducida su indemnización -por aplicación de dicho tope previsto en el decreto 1278/00- es contraria a la finalidad de la LRT de dar una reparación integral a los infortunios laborales (art. 1) y vulnera el derecho de propiedad del trabajador (art. 17 de la CN), como también los principios protectorio (art. 14 bis de la CN) y de no regresión en materia de derechos fundamentales (art. 75 inc. 23 de la CN) y de progresividad (art. 2.1 del Pacto Internacional de Derecho Económicos, Sociales y Culturales, en concordancia con el art. 11 inciso 1) (cfr. Cámara de Apelación del Trabajo, Sala 3, en “Barros Oscar Alberto vs. Populart Art S/ Cobro de pesos”, sentencia N° 282 del 19/08/2016).

Aquí resulta oportuno recordar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), en el caso “Ascua Luis Ricardo vs. SOMISA”, adoptó la postura vigente sobre los topes indemnizatorios en los infortunios laborales, aplicable al presente caso. Allí la Corte expuso: “[] la modalidad indemnizatoria que escoja el legislador para cumplir con la protección constitucional del empleado frente a los daños derivados de accidentes o enfermedades laborales bajo un régimen tarifado [] no puede válidamente dejar de satisfacer, al menos, la pérdida de ingresos o de capacidad de ganancia de la víctima []. De lo que se trata, cabe reiterarlo, es de declarar no la invalidez de esa última limitación (tipo de daño), tema ajeno a la litis, sino la del tope que opera sobre la cuantía de ésta anteriormente objetado, por ser ello incompatible con el corpus iuris del que se ha hecho mérito []” (CSJN, en “Ascua Luis Ricardo vs. SOMISA”, sentencia del 10/08/2010, Fallos 333:1361).

Por su parte, también nuestra Corte Suprema de Justicia de Tucumán ha receptado el criterio arriba citado cuando estableció: “Se ha señalado que el fallo ‘Ascua’ ‘implica un cambio cualitativo con respecto a lo decidido por el Máximo Tribunal, en su composición anterior’ y que la CSJN ‘va más allá de una descalificación puntual de un tope indemnizatorio que se desvirtuó en una época determinada. Está efectuando un señalamiento más general y abarcador, que propone como pauta interpretativa la prevalencia de los cálculos aritméticos basados en el salario, la edad, la incapacidad y demás coeficientes, sin limitación alguna, de modo que el esquema tarifado pueda cumplir con la finalidad de resarcir las pérdidas de aptitud productiva que el daño laboral le produce a la víctima. En este marco conceptual, se puede afirmar que el fallo 'Ascua' contiene consideraciones definitorias para permitir la declaración de inconstitucionalidad de los topes generales y proporcionales previstos en la LRT y en el DNU 1278/00, cuando las indemnizaciones calculadas de acuerdo a las pautas básicas de la ley sean afectadas por los topes generales y proporcionales’ (Cfr. Schick, Horacio, ‘La Corte Suprema declara la inconstitucionalidad de los topes indemnizatorios en

materia de accidentes del trabajo', LA LEY 2010-D, 705. La Ley Online AR/DOC/5594/2010)" (CSJT, en "Reguera Gladys Elena vs. Liberty Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. S/ Cobros", sentencia N° 1659 del 27/12/2016).

Acerca del fallo "Ascua", se dijo que una forma de leer el pronunciamiento remite a concluir que trata de una puesta al día de las condiciones normativas que el derecho internacional del trabajo impone a la producción legislativa y que debería tener en cuenta el legislador a la hora de diseñar un sistema de reparación tarifado que tenga a la vista el valor salario y la aceptable técnica de 'autoaplicación', pero cuyo resultado debe ser digno, equitativo y justo conforme el lenguaje de la CSJN (cfr. CSJT, en "Reguera Gladys Elena vs. Liberty Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A. S/ Cobros", sentencia N° 1659 del 27/12/2016).

Asimismo, en otro fallo, nuestra Corte reafirmó lo ya definido, estableciendo lo siguiente: "Esta Corte, si bien con referencia al tope fijado por el artículo 15.2 de la LRT conforme al Decreto N° 839/98, consideró que los lineamientos fijados en el precedente "Ascua" son aplicables también al examen de constitucionalidad de los topes generales y proporcionales previstos en la LRT y en el DNU N° 1278/00 en tanto las indemnizaciones calculadas de acuerdo a las pautas básicas de la ley sean afectadas por los topes generales y proporcionales. Tal es el caso del artículo 14 inc. 2 de la LRT conforme a la redacción del DNU N° 1278/00. Cabe destacar, asimismo, que la aplicación de la doctrina emergente del precedente "Ascua" con relación a la inconstitucionalidad del tope previsto por el artículo 14 inc. 2 de la LRT modificado por el Decreto 1278/00 también ha sido dispuesta por otros Tribunales. Así, lo resuelto por la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, Sala II en la causa "Villalba, Marcelo Fernando vs Mapfre A.R.T. S.A. s/ Accidente-ley especial" (DJ027-02-2013, 49, AR/JUR/45868/2012) y el Superior Tribunal de Justicia de Río Negro en la causa "Ramírez de Sepúlveda, Mauricio Alberto vs Prevención ART S.A. s/ Accidente de trabajo", Sentencia N° 32 del 12-06-2014, la Cámara Nacional del Trabajo Sala IV, Sentencia N° 95.414 del 18-5-2011 en la causa "Godoy, Irene Viviana c/ Mapfre Argentina ART S.A. s/ Accidente - ley especial" [], entre otras" (CSJT, en "Barros Oscar Alberto vs. Populart ART S/ Cobro de pesos", sentencia N° 701 del 23/09/2020).

Y agregaba en el mismo fallo: "La sola lectura de la sentencia impugnada da cuenta de que el Tribunal cuando declaró la inconstitucionalidad del artículo 14, inciso 2 de la LRT, modificado por el Decreto 1278/00, con respecto al tope de $180.000- establecido por la norma para el cálculo de la indemnización por incapacidad permanente, parcial y definitiva padecida por el actor, es consecuente con el criterio sentado por la CSJN en el precedente "Ascua", seguido por esta Corte en cuanto a la analogía con respecto a los topes fijados en la normativa mencionada" (CSJT, en "Barros Oscar Alberto vs. Populart ART S/ Cobro de pesos", sentencia N° 701 del 23/09/2020).

En el caso "Ascua" -como surge del considerando 8 de la sentencia transcripta más arriba- los magistrados del Alto Tribunal entendieron que la protección constitucional del trabajador que haya sufrido un infortunio laboral tiene que contemplar la pérdida de ingresos o de capacidad de ganancia de la víctima. Este objetivo se logra sólo en la medida en que se respete la fórmula básica de la indemnización, que en forma más o menos justa, dentro de un régimen tarifado, cumple esa función. Ahora, cuando a dicho cálculo, que es de por sí limitado y tarifado, le aplicamos un tope, se altera la finalidad protectoria y reparatoria de la norma. Es decir, ya no cubre la merma de ingresos que sufre el trabajador, sino una cifra arbitraria y sólo en apariencia reparatoria.

Así, pues, en este marco conceptual, se puede afirmar que el fallo "Ascua" contiene consideraciones definitorias para permitir la declaración de inconstitucionalidad de los topes generales y proporcionales previstos en la LRT y en el decreto 1278/00, cuando las indemnizaciones calculadas de acuerdo a las pautas básicas de la ley sean afectadas por los topes generales y proporcionales.

Por lo expuesto, corresponde admitir el planteo de inconstitucionalidad del art. 14 inc. 2 de la ley 24.557, en lo relacionado al tope indemnizatorio establecido por el decreto 1278/00, ordenando la realización del cálculo sin el mencionado límite. Así lo declaro.

Por su parte, el Decreto 1694/09, en sus arts. 2 y 3, dispone que se supriman los topes previstos en los arts. 14 inc. 2 y 15 inc. 2, y que la indemnización prevista en el citado art. 14 inc. 2 (ambos apartados), no podrá ser inferior al monto que resulte de multiplicar $ 180.000 por el porcentaje de incapacidad. Finalmente, en su art. 16 establece que las disposiciones del presente decreto entrarán en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial y se aplicarán a las contingencias previstas en la ley 24.557, cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de esa fecha.

Ahora bien, en este caso la parte accionante solicita se declare la inconstitucionalidad del art. 16 del referido decreto, refiriéndose a la aplicación temporal del mencionado Decreto 1694/09, ya que el accidente del actor (19/09/2007) ocurrió cuando aquel no estaba aún vigente (06/11/2009).

Sin embargo, es sabido que es la fecha de la primera manifestación invalidante (fecha del accidente) la que debe tenerse en consideración a los fines de la liquidación de la indemnización por incapacidad que le correspondía percibir al actor, según el criterio fijado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el caso "Espósito Dardo Luis vs. Provincia A.R.T. S.A. S/ Accidente - Ley especial” (sentencia del 07/06/2016), lo que fue receptado por la Corte Suprema de Justicia de nuestra provincia, en los autos "Bejar Daniel Alfredo vs. Caja Popular de Ahorros de Tucumán (Populart) S/ Amparo" (sentencia del 22/09/2016).

Así lo explicado también, abundantemente en estos años, la jurisprudencia local: “(...) De acuerdo a la interpretación realizada por la CSJN, es la fecha del accidente de trabajo la que constituye la fecha de la primera manifestación invalidante y es la normativa vigente a esa oportunidad la que debe tomarse para determinar cuantitativamente las prestaciones dinerarias que corresponden al trabajador siniestrado” (Cámara de Apelación del Trabajo, Sala 1, en “Pires Patricia Antonia vs. Asociar ART S.A., S/ Amparo”, sentencia N° 190, del 05/07/2018).

Conforme a lo expuesto y a la jurisprudencia citada, corresponde rechazar el planteo de inconstitucionalidad del art. 16 del Decreto 1694/09, deducido por la actora. Así lo declaro.

Dilucidado lo anterior, y según ya lo he resuelto en fallos anteriores (cfr. “Figueroa Sergio Daniel vs. Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán S/Amparo”, sentencia del 30/10/2025; “Nacusse Maximiliano Alejandro vs. Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo Sociedad Anónima S/Amparo”, sentencia del 17/10/2025, entre otros), a los fines del cálculo de la indemnización prevista por el art. 14 apartado 2 a) de la ley 24.557, deberá tenerse presente también lo establecido por el art. 12 de dicha ley, con la modificación introducida por la ley 27.348 y el decreto 669/19, según los cuales, en primer lugar, a los fines del cálculo del valor del ingreso base, se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados por el trabajador -de conformidad con lo establecido por el artículo 1 del Convenio N° 95 de la OIT- durante el año anterior a la primera manifestación invalidante. Recuerdo que el mencionado decreto, que cambió el método de cálculo del valor mensual del ingreso base, estableció que el cambio se aplicará en todos los casos, independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante.

En relación con esto, debo aclarar que la parte actora adjuntó sólo un recibo de sueldo. Sin embargo, entre la documentación original acompañada por la propia empleadora Belgrano Cargas SA surgen la certificación de servicios y remuneraciones y un detalle de remuneraciones (págs. 216/217 y 221 del cuerpo 2, respectivamente), de los 12 meses anteriores a la fecha de la PMI, a los que me remito.

En tercer lugar, como lo establece el referido artículo 12 inciso 2 de la LRT (modificado por el ya citado decreto 669/19), desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta aquella en que debía realizarse la puesta a disposición de la indemnización por la determinación de la incapacidad, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente a la tasa de variación de las Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) en el período considerado. Me remito a lo dispuesto por el mencionado decreto atento a las circunstancias especiales del presente caso, cuya fecha de inicio del reclamo se remonta al año 2008.

Este cálculo se expone en la planilla que forma parte de esta sentencia.

En razón de todo lo analizado, corresponde admitir el reclamo de la parte actora en contra de la ART accionada, respecto de esta indemnización. Así lo declaro.

Por último, en relación con lo reclamado por la parte accionante, en concepto de art. 208 de la LCT, debo decir que no tiene derecho su cobro, por tratar dicho artículo sobre los accidentes y enfermedades inculpables. Lo que aquí no ha ocurrido. Así lo declaro.

Tercera cuestión:

En relación con la excepción de falta de legitimación pasiva interpuesta por la demandada Comisión Médica N° 001 de la SRT, adelanto que debe ser admitida.

Esto es así por cuanto las Comisiones Médicas, previstas en los arts. 21, 22 y 46 de la ley 24.557, integran la estructura funcional de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y cumplen un cometido administrativo-técnico, de carácter pericial y jurisdiccional, pero circunscripto a las funciones que, expresamente, les asigna dicha ley, entre ellas: determinar la naturaleza de un accidente o enfermedad y fijar la incapacidad sufrida por el trabajador. Su intervención se limita, por tanto, al procedimiento administrativo establecido, sin que la normativa les otorgue capacidad para asumir el rol de sujeto obligado en una relación jurídico-material de carácter indemnizatorio.

La LRT no atribuye a la SRT ni a la Comisiones Médicas legitimación pasiva frente al trabajador para responder por las prestaciones dinerarias derivadas de los infortunios laborales. Éstas están a cargo, exclusivamente, de la aseguradora de riesgos del trabajo contratada por el empleador, conforme los disponen los arts. 3, 4, 14, 15 y 18 de la referida ley.

La autoridad administrativa (SRT y comisiones médicas) no puede ser demandada por la reparación de daños, pues no es aseguradora, no integra la relación asegurativa, ni asume obligación alguna frente al trabajador, actuando únicamente como órgano estatal de control y como instancia -voluntaria en nuestra provincia- del procedimiento administrativo previo.

En este sentido, me parece pertinente citar reciente jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), en la que, si bien se refirió al rol de las comisiones médicas establecido en la ley 27.348, en los fundamentos del fallo explicaba lo siguiente: “las comisiones médicas satisfacen las exigencias de independencia e imparcialidad a los efectos de la materia específica y acotada que el régimen de riesgos del trabajo les confiere; tales exigencias se vinculan, por un lado, con la conformación del órgano administrativo que ejerce la competencia jurisdiccional y, por el otro, con el resguardo de la garantía del debido proceso” (CSJN, en “Behrens Roberto Oscar vs. Asociart ART SA S/ Accidente - ley especial”, sentencia del 05/11/2024, SAIJ: FA24000162).

Es decir, queda claro el carácter de estas comisiones como órganos administrativos.

Por su parte, debo remarcar también que no queda claro, de los escritos de demanda y sus respectivas ampliaciones, si el reclamo de la parte actora hacia la Comisión Médica N° 01 de la SRT apunta sólo a apelar su dictamen o a hacerla responsable por la incapacidad que aquí se concluya. En este sentido, el accionante no ha cumplido con lo estipulado por el art. 55 inc. 5 del CPL, al no haber formulado su reclamo en términos claros y precisos.

En consecuencia, al no tener la Comisión Médica ni la SRT facultades para disponer o pagar prestaciones, es decir, para hacerse cargo de la pretensión indemnizatoria, no puede ser sujeto pasivo en el presente proceso. La acción sólo puede prosperar en contra de la ART demandada.

Por todo lo expuesto, y sin necesidad de mayor análisis, corresponde admitir la excepción de falta de legitimación pasiva interpuesta por la demandada Comisión Médica N° 01 de la SRT. Así lo declaro.

Cuarta cuestión:

En los que respecta a la responsabilidad de la empleadora Belgrano Cargas SA, adelanto, sin necesidad de mayor análisis, el rechazo de la acción en su contra. Ello así por cuanto ha quedado acreditado en autos que, al momento del accidente, ocurrido el 19/09/2007, la empresa tenía vigente la cobertura de riesgos del trabajo, mediante la contratación de Mapfre Argentina ART SA, extremo que no fue controvertido por las partes.

Debo recordar que la ley 24.557 establece un sistema especial y excluyente de reparación de infortunios laborales, en el cual las prestaciones dinerarias y en especie son de cargo exclusivo de la ART. Es decir, la aseguradora es el sujeto legalmente obligado al pago de las prestaciones derivadas de la contingencia, siempre que el empleador haya cumplido con la obligación de contratar la cobertura, lo que este caso así ha sucedido.

Por otro lado, la parte actora no ha articulado ni demostrado la existencia de responsabilidad civil de Belgrano Cargas SA (art. 1113 del Código Civil vigente a la fecha del accidente), ni ha alegado la falta de cumplimiento de deberes de seguridad e higiene laboral.

Tampoco se ha verificado aquí incumplimiento alguno por parte de la empresa, respecto al deber de aseguramiento, que es el único supuesto que habilitaría su responsabilidad directo dentro del marco de la LRT.

En consecuencia, demostrado que la empleadora había dado cumplimiento a su deber legal de aseguramiento, y no habiéndose acreditado factor de atribución de responsabilidad alguno en su contra, corresponde rechazar la demanda dirigida contra Belgrano Cargas SA. Así lo declaro.

Quinta cuestión:

En relación con los intereses a condenar a la ART demandada, estimo pertinente aplicar lo resuelto por nuestra Corte Suprema de Justicia en el autos "Juárez Héctor Ángel vs. Banco del Tucumán S.A. S/ Indemnizaciones" (sentencia N° 1.422, del 23/12/2015), donde se dispuso: “[...] los fallos de la Suprema Corte, conociendo por vía de casación, constituyen doctrina legal vinculante, de observancia obligatoria para los tribunales inferiores dado el supuesto de identidad de configuración fáctica respecto de los periodos por los que cabe calcular los intereses moratorios. Por ello, pongo de manifiesto mi opinión personal de que el interés que debiera aplicarse para la corrección de los créditos laborales es la tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a 30 días del Bco. de la Nación Argentina, tal cual lo vienen haciendo numerosos tribunales de todo el país [...]. Es por ello que la tasa de interés debe cumplir, además, una función moralizadora evitando que el deudor se vea premiado o compensado con una tasa mínima, porque implica un premio indebido a

una conducta socialmente reprochable. Al tratarse de deudas reclamadas judicialmente debe existir un plus por mínimo que sea que desaliente el aumento de la litigiosidad".

En mérito a lo expuesto corresponde aplicar al presente caso la tasa activa, cartera general (préstamos), nominal anual vencida a 30 días del Banco de la Nación Argentina, desde que los rubros son debidos y hasta la fecha de su efectivo pago, acumulándose los intereses al capital en forma semestral, conforme lo previsto por el propio art. 12 inc. 3 de la ley 24.557. Así lo declaro.

Planilla de capital e intereses:

Fecha PMI 19/09/2007

Fecha de nacimiento16/01/1943

Edad damnificado Fecha Accidente63 años

Fecha Dictamen Médico10/03/2025

Plazo máximo puesta a disposición25/03/2025

% Incapacidad Total Definitiva

Grado6,00 %

Incapacidad encuadrada en:Art. 14 Ap.2 Inc. A

RIPTE MES PMI:222,49

In Itinere

Cálculo IBM

PeriodosSalarioCoeficiente

Mes sueldoCoef.

Actual.Salario

Actualizado

08/2007$ 2.110,87221,921,00257$ 2.116,29

07/2007$ 2.295,18216,791,02629$ 2.355,53

06/2007$ 3.438,06210,061,05917$ 3.641,50

05/2007$ 2.022,40209,181,06363$ 2.151,08

04/2007$ 1.718,91207,501,07224$ 1.843,09

03/2007$ 1.745,98201,691,10313$ 1.926,04

02/2007$ 1.751,65197,561,12619$ 1.972,69

01/2007$ 1.627,61193,611,14917$ 1.870,39

12/2006$ 2.302,46191,211,16359$ 2.679,12

11/2006$ 1.521,20187,661,18560$ 1.803,54

10/2006$ 1.511,13186,811,19100$ 1.799,75

09/2006$ 1.581,65182,481,21926$ 1.928,44

Total$ 23.627,10$ 26.087,46

Total Salarios actualizados p/Ripte$ 26.087,46

Cantidad Meses12

Valor Ingreso Base (Ripte) Fecha Accidente$ 2.173,95

Intereses desde 19/09/2007 al 25/03/2025(F.accid. / F.Det.%)

Valor Ingreso Base (Ripte) Fecha Accidente$ 2.173,95

Ripte PMI222,49

Ripte 03/2025155852,91

Coeficiente Actualización700,49

Valor Ingreso Base (Ripte) Fecha P.a dispos.$ 1.522.842,34

Cálculo Indemnización

Rubro 1. Indemnización Art 14, ap. 2 inc .a) Ley 24557$ 4.996.373,19

- Fórmula

53 x $1522842,34 x 65 / 63 x 6% =$ 4.996.373,19

Total Indemnización en $ al 25/03/2025$ 4.996.373,19

Ints tasa activa BNA desde 26/03/2025 al 25/09/202521,88 %$1.093.206,45

Total Indemnización en $ al 25/09/2025 (capitalización semestral)$6.089.579,65

Ints tasa activa BNA desde 26/09/2025 al 30/11/20258,96 %$545.626,34

Total Indemnización en $ al 30/11/2025$6.635.205,98

Sexta cuestión:

Respecto de las costas procesales, en relación con la demandada Galeno ART SA, atento al resultado arribado, aquellas se imponen en su totalidad a la parte accionada por resultar vencida. En relación con las demandadas Comisión Médica N° 01 y Belgrano Cargas SA, atento al resultado, las costas se imponen en su totalidad a la parte actora vencida (cfr. art. 61 del nuevo CPCyC). Así lo declaro.

Séptima cuestión:

Corresponde en esta oportunidad regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa, conforme lo prescribe el artículo 46 inciso “b” de la ley N° 6.204.

Atento al resultado arribado en la litis y a la naturaleza de la misma, es de aplicación el artículo 50 inciso “1” de la citada ley, por lo que se toma como base regulatoria el monto condenado, el que según planilla precedente resulta al 30/11/2025 en la suma de $ 6.635.205,98 (pesos seis millones seiscientos treinta y cinco mil doscientos cinco con 98/100).

Teniendo presente la base regulatoria, la calidad jurídica de la labor desarrollada por los profesionales, el éxito obtenido, el tiempo transcurrido en la solución del pleito y lo dispuesto por los

artículos 15, 38, 42, 59 y concordantes de la ley N° 5.480, y 51 del CPL, con los topes y demás pautas impuestas por la ley N° 24.432 ratificada por ley provincial N° 6.715, se regulan los siguientes honorarios:

1) A la letrada Graciela del Valle Zelaya (matrícula profesional 2627), por su actuación en el doble carácter por el actor, en dos etapas del proceso de conocimiento, la suma de $ 960.000 (pesos novecientos sesenta mil), y por las reservas hechas el 02/03/2012 y 19/02/2015, las sumas de $ 96.000 (pesos noventa y seis mil), por cada una.

2) Al letrado Adrián Jorge Ghiringhelli (matrícula profesional 4407), por su actuación en el doble carácter por la codemandada Belgrano Cargas SA, en dos etapas del proceso de conocimiento, la suma de $ 760.000 (pesos setecientos sesenta mil), y por la reserva hecha el 02/03/2012, la suma de $ 76.000 (pesos setenta y seis mil).

3) Al letrado Hugo Alberto García (matrícula profesional T 81, F. 445, Cám. Fed. de Apel. Paraná), por su actuación en el doble carácter por la demandada Comisión Médica N° 01 de la SRT, en una etapa del proceso de conocimiento, la suma de $ 560.000 (pesos quinientos sesenta mil).

4) Al letrado Fernando José Nazur (matrícula profesional 3428), por su actuación en el doble carácter por la demandada Comisión Médica N° 01 de la SRT, por la reserva hecha el 02/03/2012, la suma de $ 56.000 (pesos cincuenta y seis mil).

5) Al letrado Rafael Rillo Cabanne (matrícula profesional 2932), por su actuación en el doble carácter por la ART codemandada, en las tres etapas del proceso de conocimiento, la suma de $ 1.050.000 (pesos un millón cincuenta mil), y por la reserva hecha el 19/02/2015, la suma de $ 105.000 (pesos ciento cinco mil).

6) Al CPN Alfredo Camilo Mohamed, por su labor profesional desarrollada en estos autos, la suma de $ 66.500 (pesos sesenta y seis mil quinientos). Así lo declaro.

Por lo tratado y demás constancias de autos

Resuelvo:

I - Admitir parcialmente la demanda promovida por Marcelo Antonio Mamaní, LE 8.161.928, con domicilio en Paraje San Lucas, Departamento San Carlos, Salta, en contra de Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA, con domicilio en Av. Elvira Rawson de Dellepiane 150, piso 1, Puerto Madero, Dique 1, Ciudad de Buenos Aires, por lo considerado. En consecuencia, se condena a la demandada a pagar al actor, en el término de 10 (diez) días de ejecutoriada la presente, mediante depósito bancario en el Banco Macro SA (sucursal Tribunales), a la orden del juzgado y como pertenecientes a los autos del título, la suma de $ 6.635.205,98 (pesos seis millones seiscientos treinta y cinco mil doscientos cinco con 98/100), en concepto de indemnización por incapacidad laboral parcial permanente y definitiva, por lo tratado. Asimismo, se absuelve a la ART accionada de lo reclamado por la parte actora en concepto de art. 208 de la LCT, por lo considerado.

II - Rechazar la demanda promovida por la parte actora en contra de Comisión Médica N° 01 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo de la Nación, con domicilio en calle San Martín 287, de esta ciudad, y Belgrano Cargas SA, con domicilio en calle Padre Mujica 426, Ciudad de Buenos Aires, por lo considerado.

III - Admitir la excepción de falta de legitimación pasiva interpuesta por Comisión Médica N° 01 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo de la Nación.

IV - Declarar la inconstitucionalidad del art. 14 inciso 2 de la ley 24.557, solicitada por la parte actora, por lo tratado.

V - Rechazar la inconstitucionalidad del art. 16 del decreto 1694/09, solicitada por la parte accionante, por lo considerado.

VI - Costas: conforme se consideran.

VII - Regular honorarios, conforme a lo tratado, de la siguiente manera:

1) A la letrada Graciela del Valle Zelaya (matrícula profesional 2627), las sumas de $ 960.000 (pesos novecientos sesenta mil), $ 96.000 (pesos noventa y seis mil) y $ 96.000 (pesos noventa y seis mil).

2) Al letrado Adrián Jorge Ghiringhelli (matrícula profesional 4407), las suma de $ 760.000 (pesos setecientos sesenta mil) y $ 76.000 (pesos setenta y seis mil).

3) Al letrado Hugo Alberto García (matrícula profesional T 81, F. 445, Cám. Fed. de Apel. Paraná), la suma de $ 560.000 (pesos quinientos sesenta mil).

4) Al letrado Fernando José Nazur (matrícula profesional 3428), la suma de $ 56.000 (pesos cincuenta y seis mil).

5) Al letrado Rafael Rillo Cabanne (matrícula profesional 2932), las sumas de $ 1.050.000 (pesos un millón cincuenta mil) y $ 105.000 (pesos ciento cinco mil).

6) Al CPN Alfredo Camilo Mohamed, la suma de $ 66.500 (pesos sesenta y seis mil quinientos).

VIII - Practíquese y repóngase planilla fiscal en la etapa procesal oportuna (art. 13 Ley 6204).

Regístrese, archívese y hágase saber.

Ante mí:

Actuación firmada en fecha 04/12/2025

Certificado digital:
CN=FRASCAROLO Carlos Alberto, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20164250076

La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial del Poder Judicial de Tucumán https://www.justucuman.gov.ar.